

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Di Indonesia hukum memegang peranan penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat, salah satunya untuk bidang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan impian bangsa Indonesia sesuai yang terkandung dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 telah dikemukakan bahwa Pembangunan Nasional diarahkan untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut dalam menertibkan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pembangunan Nasional salah satu aspek yang wajib direalisasikan yaitu kesehatan, kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan merupakan hal yang penting dalam melakukan kegiatan sehari-hari, serta terdapat aturan hukum mengenai kesehatan.

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat diganggu gugat. Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat

secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Hukum kesehatan diperlukan untuk mengatur permasalahan kesehatan agar tercipta ketertiban dalam pergaulan hidup, hukum kesehatan adalah semua aturan hukum secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan aturan - aturan pada perangkat hukum perdata, hukum pidana, selama aturan ini mengatur hubungan hukum dalam pemeliharaan kesehatan.¹ Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan manusia serta merupakan kebutuhan dasar dalam mempertahankan kehidupannya. Oleh karena itu, setiap manusia mempunyai hak yang sama untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal dan bertanggung jawab atas kesehatannya.

Pemerintah telah menentukan strategi pembangunan kesehatan antara lain profesionalisme yaitu pelayanan kesehatan bermutu yang didukung oleh penerapan berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai moral dan etika. Untuk itu, telah ditetapkan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, pelatihan berdasar kompetensi, akreditasi dan legislasi serta peningkatan kualitas lainnya.

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan dalam hal ini tenaga kesehatan dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien. Tenaga kesehatan menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan :

¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, hlm. 29.

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan dalam hal ini tenaga kesehatan dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien. Pada saat sakit, manusia membutuhkan pertolongan dari manusia lainnya untuk menyembuhkan sakitnya itu, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan secara individu terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan (biasanya dokter) dan sarana kesehatan (biasanya rumah sakit).²

Hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan yang berdasarkan profesionalisme seorang dokter untuk melakukan pertolongan kepada pasiennya dan pasiennya pun datang kepada dokter untuk mendapatkan pertolongan medik atas penyakit yang dideritanya. Hubungan antara dokter dan pasien termasuk ke dalam transaksi terapeutik. Secara yuridis, transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kedokteran. Pelayanan yang diberikan bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan atas kepercayaan pasien terhadap dokter. Pelayanan

² Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 35.

medik terdiri dari rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, baik berupa diagnostik maupun terapeutik dan harus berdasarkan persetujuan.³

Pelayanan kesehatan adalah semua tindakan yang diambil dalam rangka mencegah dan memelihara kesehatan masyarakat pada umumnya, keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan seperti tenaga sarana prasarana serta administrasi dengan jumlah dan mutu yang memadai.⁴ Bila dilihat dari transaksi terapeutik, maka timbul suatu perikatan yang disebut *inspanning verbintennis*, yaitu suatu perikatan yang prestasinya suatu usaha yang sungguh-sungguh dan usaha yang keras, karena usahanya berupa suatu usaha yang hasilnya belum jelas atau belum pasti.⁵ Hubungan antara dokter dan pasien harus berdasarkan informasi. Dalam melakukan tindakan medik tertentu, seorang dokter harus memberikan informasi secara jujur mengenai segala sesuatu yang menyangkut tindakan medik tersebut apabila dilakukan, termasuk resiko yang akan timbul dari tindakan medik tersebut. Sebaliknya, pasien juga harus memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya dan secara jujur mengenai penyakit yang diderita.

³ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 1.

⁴ Sri Fatmahningsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Rajawali Pers, Jakarta, 2006, hlm. 3.

⁵ Huysein Kerbala, *Segi-Segi Etis Dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hlm. 39.

Setiap persetujuan menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang membuatnya. Begitu pula hubungan antara dokter dengan pasien. Untuk membatasi hubungan antara dokter dan pasien diperlukan hukum sebagai alat kontrol sosial. Hukum dapat memberikan batasan-batasan kepada seorang dokter mengenai tindakan medik yang harus dilakukannya berdasarkan keahliannya yang ada padanya. Jadi, seorang dokter tidak boleh melakukan tindakan diluar atau melebihi batas keahliannya.

Padahal di sisi lain dalam sebuah transaksi terapeutik harus terikat pada ketentuan umum yang berlaku dalam hukum perjanjian sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yaitu adanya sepakat mereka yang mengikat dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal. Sebab perjanjian menurut hukum adalah undang-undang bagi para pihak yang akan perjanjian yang dibuat jadi perjanjian itu bersifat mengikat bagi para pihak yang membuatnya⁶. Artinya, secara konkrit dalam sebuah transaksi terapeutik yang terjadi di rumah sakit atau klinik antara dokter dan pasien tidak boleh ada cacat kehendak dari salah satu pihak terutama pada diri pasien. Cacat kehendak yang diatur dalam KUHPerdata dapat meliputi adanya tekanan, paksaan ataupun penipuan. Baik tekanan, paksaan maupun penipuan dalam sebuah transaksi terapeutik umumnya sangat sulit untuk diketahui.

⁶ Wirjono Prodjodikoro, *Azaz-azaz Hukum Perjanjian*, Mandar Maju, Bandung, 2000, hlm. 4.

Sehubungan dengan adanya perkembangan hubungan dalam masyarakat termasuk juga hubungan dokter dan pasien, dalam praktik muncul cacat kehendak yang dinamakan dengan istilah penyalahgunaan keadaan dalam sebuah perjanjian. Penyalahgunaan keadaan atau yang lebih dikenal dengan istilah *misbruik van omstandigheden* atau *undue influence* muncul dalam praktik yang sering tidak disadari oleh salah satu pihak dalam membuat perjanjian, termasuk dalam transaksi terapeutik. Penyalahgunaan keadaan terjadi apabila seseorang yang mengetahui atau seharusnya memahami bahwa pihak lain karena suatu keadaan-keadaan khusus seperti keadaan darurat, ketergantungan, tidak dapat berpikir panjang, keadaan jiwa yang tidak normal atau tidak berpengalaman, diarahkan kepada suatu perbuatan yang memiliki akibat hukum dan dalam keadaan itu pihak lawan melakukan penyalahgunaan keadaan yang semestinya harus ia ketahui atau yang seharusnya dipahaminya dari perjanjian itu tidak boleh dilakukan.

Dalam kasus penyalahgunaan keadaan harus ada suatu bentuk eksploitasi oleh salah satu pihak atas pihak yang lemah. Pihak yang berupaya membatalkan transaksi dengan dasar penyalahgunaan keadaan, harus membuktikan bahwa transaksi itu tidak jujur, bahwa dia pihak yang tidak bersalah telah dirugikan. Pihak lainnya harus melindungi diri dengan membuktikan bahwa sudah ada nasihat profesional dan independen yang telah diberikan sebelum transaksi diadakan.

Penyalahgunaan keadaan sebagai faktor yang membatasi kebebasan berkontrak, berhubungan dengan terjadinya kontrak, bukan karena *causa*

yang tidak dibolehkan. Penyalahgunaan keadaan tidak semata berhubungan dengan isi perjanjian, melainkan berhubungan dengan apa yang telah terjadi pada saat lahirnya perjanjian karena tidak bebas menentukan kehendaknya dalam kontrak.

Namun dalam penyalahgunaan keadaan tersebut tidak hanya dilakukan oleh segelintir orang dari pihak medik, melainkan pasien pun dapat melakukan penyalahgunaan keadaan terhadap dokter. Misalnya seperti dalam transaksi terapeutik dalam program bayi tabung, disini timbul suatu perikatan yang bersifat *inspanningsverbintenis*. Dimana pasien meminta pertolongan dari dokter untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dideritanya dengan kepercayaan dan harapan bahwa dokter akan menggunakan ilmu dan keterampilannya. Maka dokter harus bertindak hati-hati dan seksama dalam menanggapi kepercayaan dan harapan dari pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa penawaran diajukan oleh pasien dan penerimaan dilakukan oleh dokter.⁷ Dimana dalam hal ini yang dituntut bukan perjanjian hasil atau *resultatsverbintenis* namun yang dituntut adalah suatu upaya yang maksimal yang dilakukan dokter atau usaha yang maksimal.

Demikianlah, sifat *inspanning verbintenis* dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien sedemikian rupa telah dikonstruksikan lewat regulasi normatif secara limitatif. Meski demikian, tidak jarang hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik berakhir menjadi perselisihan dan persengketaan hukum. Salah satu hal yang melatar-

⁷ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hlm. 13.

belakangi munculnya *complain* yang menyebabkan terjadinya perselisihan hingga sengketa hukum dalam transaksi terapeutik adalah adanya kesalahan-pandangan (*mispersepsi*) dan/atau keberbedaan pandangan menyangkut aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbinten*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.

Kesalahan-pandangan atau *mispersepsi*, baik dari pihak dokter maupun pasien terhadap aspek hukum perikatan upaya dalam transaksi terapeutik tersebut mengakibatkan logika yang keliru dalam mengasumsikan konsekuensi maupun implikasi lanjutan khususnya secara hukum atas suatu tindakan medis dalam transaksi terapeutik. Manakala persepsi masyarakat umum khususnya masyarakat pasien terhadap konstruksi hukum berikut implikasi hukumnya dalam transaksi terapeutik sesuai dengan norma-norma hukum yang berlaku, maka hal tersebut akan berpengaruh pada sikap dan model respon *complain* pasien terhadap pelayanan praktik kedokteran yang diterimanya, yang cenderung berwujud klarifikasi medis dan atau *medical complain* yang nota bene masih di wilayah disiplin ilmu kedokteran/medis. Namun demikian manakala *medical complain* tersebut berlanjut menjadi sengketa hukum maka dalil hukumnya adalah perbuatan melanggar hukum (PMH), bukan wanprestasi. Namun kebanyakan masyarakat umum memiliki persepsi terhadap konstruksi hukum transaksi terapeutik tidak sesuai dengan konstruksi norma-norma hukum yang berlaku, maka sikap maupun model respon *complain* pasien yang muncul cenderung bersifat klaim pertanggung jawaban hukum dengan dalil wanprestasi atau ingkar janji atau cidera janji.

Sebagai salah satu contoh adanya penyalahgunaan keadaan dalam transaksi terapeutik adalah seperti kasus yang dimana dokter digugat oleh pasiennya karena kasus bayi tabung yang terjadi di Surabaya. Di Kota Surabaya tepatnya pada bulan November 2014, RS Siloam kedatangan pasangan suami istri yang bernama Tommy Han dan Evelyn Saputra. Keduanya datang ke rumah sakit tersebut ingin mengikuti program kehamilan. Dan bertemu dengan dr. Aucky Hinting hendak mengikuti program kehamilan. Seperti pada biasanya dr. Aucky menjelaskan bahwa terdapat tiga program yaitu bayi normal, inseminasi dan bayi tabung. Namun mereka memilih program bayi tabung. Sehubungan mereka masih memiliki anak perempuan yang masih berusia satu tahun. Maka dr. Aucky menyarankan untuk penundaan sampai tahun depan karena ada pertimbangan infertilitas.

Pada bulan November 2015, pasangan tersebut datang kembali. Dan pasangan tersebut tetap memilih program bayi tabung, karena mereka menginginkan bayi laki laki. Pada saat itu pula, dr. Aucky menjelaskan bahwa program ini memiliki kemungkinan meleset atau *missdiagnosis* bisa mencapai 10-15 persen. Setelah itu pasien menandatangani informed consent secara sukarela dan mengetahui segala resiko yang mungkin terjadi.

Setelah berjalannya waktu dan beberapa tahap untuk program bayi tabung, pada awalnya hasil *Pre-Implantation Genetic Diagnosis/Screening* (PGD/S) menunjukkan hasil normal dan kemungkinan laki-laki. Namun hal tersebut bukan sebagai jaminan atau kepastian kelahiran bayi berjenis

kelamin sesuai yang diinginkan. Setelah pasien dinyatakan hamil, pasien tidak melakukan konsultasi dengan dr. Aucky.

Pada bulan April 2016, pasien datang kembali dan menyatakan bahwa anak yang dikandungnya adalah perempuan setelah melakukan konsultasi ke beberapa dokter. Karena hal tersebut, dr. Aucky bersama dengan mediator merundingkan masalah yang dihadapi pasangan tersebut, sampai didapatkan kesepakatan yang disepakati. Dalam kesepakatan tersebut, dr. Aucky memberikan uang ganti rugi atas kekecewaan dan tuntutan pasien tersebut sebesar Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).

Namun uang ganti rugi tersebut malah dikembalikan oleh pasien kepada dr. Aucky. Dan melanjutkan kasusnya tersebut dengan gugatan wanprestasi ke Pengadilan Negeri Surabaya dengan tuntutan kerugian materiil sebesar Rp 3.000.000.000 (tiga miliar rupiah), kerugian imaterial sebesar Rp 30.000.000.000 (tiga puluh miliar rupiah) dan denda serta bunga sebesar Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah). Total senilai Rp 33.100.000.000 (tiga puluh tiga milyar seratus juta rupiah).⁸

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan menganalisis suatu permasalahan dalam bentuk skripsi dengan judul **“Kajian Hukum Penyalahgunaan Keadaan Terhadap Dokter Oleh Pasien Pada Kesepakatan Transaksi Terapeutik Dalam Program Bayi Tabung”**.

⁸ “Surat Terbuka dr Aucky Hinting Terkait Perkara Bayi Tabung”, <https://www.ngopibareng.id/timeline/surat-terbuka-dr-aucky-hinting-terkait-perkara-bayi-tabung-3307086> diakses pada tanggal 23 Oktober 2017 pada pukul 15.00 WIB

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana bentuk penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik program bayi tabung ?
2. Bagaimana akibat hukum dari penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pada kesepakatan transaksi terapeutik program bayi tabung ?
3. Bagaimana upaya penyelesaian masalah dari penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik program bayi tabung ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis mengenai bentuk penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik program bayi tabung.
2. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis akibat hukum dari penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pada kesepakatan transaksi terapeutik program bayi tabung.
3. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis upaya penyelesaian masalah dari penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik program bayi tabung.

D. Kegunaan Penelitian

Jika tujuan penelitian diatas dapat dicapai, maka penelitian ini akan memberikan dua macam kegunaan, yaitu kegunaan teoritis dan kegunaan praktis.⁹

1. Penelitian Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum pada umumnya, dan hukum kesehatan pada khususnya, dalam hal ini menyangkut mengenai perlindungan dokter dalam transaksi terapeutik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam bidang akademik dan menjadi sumbangan bagi kepustakaan.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Dokter

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hak dan kewajiban dokter dan pasien pada umumnya dalam transaksi terapeutik.

b. Bagi Masyarakat Khususnya Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pentingnya memahami sebuah transaksi terapeutik sebelum melakukan tindakan medik.

⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI), Jakarta, 1986, hlm. 70.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesadaran kepada seluruh pihak yang terkait dalam transaksi terapeutik, termasuk kepada Rumah Sakit agar memberikan perlindungan terhadap para pihak yang terikat dalam transaksi terapeutik tersebut.

E. Kerangka Pemikiran

Demi mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, pembangunan disegala sektor khususnya pembangunan dibidang kesehatan perlu dilaksanakan secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan pembangunan tersebut, seringkali terjadi berbagai jenis resiko yang perlu dipikirkan dan ditanggulangi oleh masyarakat.

Berdasarkan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Kemudian Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa :

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Berdasarkan Sila Ke-2 Pancasila menyatakan bahwa “Kemanusiaan Yang Adil Dan Beradab” merupakan sikap yang menghendaki terlaksananya nilai-nilai kemanusiaan. Pelaksanaan nilai kemanusiaan ini, terwujud dengan adanya pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan. Dalam terwujudnya pembangunan kesehatan tersebut haruslah diperhatikan keadilan untuk seluruh pihak yang terkait dan memperhatikan adab atau etika dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Pada Sila Ke-5 Pancasila menyatakan bahwa “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia.” Sila ini berkaitan erat dengan hak asasi manusia dimana salah satu unsurnya adalah kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Bahwa seluruh rakyat Indonesia memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya, dalam sejarah perkembangan hukum di Indonesia maka salah satu teori hukum yang banyak mengundang atensi dari para pakar dan masyarakat adalah mengenai *Teori Hukum Pembangunan* dari Mochtar Kusumaatmadja.¹⁰ Ada 2 (dua) aspek yang melatarbelakangi kemunculan teori hukum ini, yaitu: Pertama, ada asumsi bahwa hukum tidak dapat berperan bahkan menghambat perubahan masyarakat. Kedua, dalam kenyataan di masyarakat Indonesia telah terjadi perubahan alam pemikiran masyarakat ke arah hukum modern. Oleh karena itu, Mochtar Kusumaatmadja¹¹

¹⁰ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan (Kumpulan Karya Tulis)* Penerbit Alumni, Bandung, 2002, hlm. 14

¹¹ -----, *Fungsi dan Perkembangan Hukum dalam Pembangunan Nasional*, Penerbit Bina Cipta, Bandung, 1986, hlm. 2-3.

mengemukakan tujuan pokok hukum bila direduksi pada satu hal saja adalah ketertiban yang dijadikan syarat pokok bagi adanya masyarakat yang teratur. Tujuan lain hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan jamannya. Selanjutnya untuk mencapai ketertiban diusahakan adanya kepastian hukum dalam pergaulan manusia di masyarakat, karena tidak mungkin manusia dapat mengembangkan bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal tanpa adanya kepastian hukum dan ketertiban. Fungsi hukum dalam masyarakat Indonesia yang sedang membangun tidak cukup untuk menjamin kepastian dan ketertiban.

Menurut Mochtar Kusumaatmadja, hukum diharapkan agar berfungsi lebih daripada itu yakni sebagai “sarabab pembaharuan masyarakat” atau “*law as a tool of social engeneering*” atau “sarana pembangunan” dengan pokok-pokok pikiran sebagai berikut :¹²

Mengatakan hukum merupakan “sarana pembaharuan masyarakat” didasarkan kepada anggapan bahwa adanya keteraturan atau ketertiban dalam usaha pembangunan dan pembaharuan itu merupakan suatu yang diinginkan atau dipandang (mutlak) perlu. Anggapan lain yang terkandung dalam konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan adalah bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan dan pembaharuan.

¹² -----, *Hukum, Masyarakat, dan Pembinaan Hukum Nasional*, Penerbit Binacipta, Bandung, 1995, hlm. 13.

Sebagai pengemban profesi dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan. Selain itu dokter juga harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam pelaksanaan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikan.¹³

Dalam pemberian persetujuan dalam *informed consent* pasien berhak menerima atau menolak tindakan medik yang akan diberikan. Sesuai dengan Pasal 56 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menerangkan bahwa:

“Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.”

Hubungan dokter dan pasien adalah hubungan hukum dalam perikatan hukum. Perlakuan medis oleh dokter pada pasien didasari oleh suatu ikatan atau hubungan dalam perjanjian yang disebut dengan *inspanings verbinten* atau perikatan usaha.¹⁴

Dalam Pasal 1313 KUHPerdara mengenai persetujuan adalah suatu perbuatan, dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Menurut R. Setiawan pengertian dari persetujuan tersebut

¹³ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 72.

¹⁴ Oesmar Seno Adji, *Profesi Dokter*, Erlangga, Jakarta, 2001, hlm 109.

dapat menjadi luas dan seharusnya diubah menjadi persetujuan adalah perbuatan hukum, dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.¹⁵ Dalam Pasal 1234 KUHPerdata terdapat tiga macam prestasi, yaitu untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

Sebagai bentuk khusus perikatan hukum timbal balik, perikatan hukum antara dokter dan pasien yang dikenal dengan transaksi terapeutik juga saling membebani kewajiban untuk memberikan prestasi antara dokter dan pasien. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu (upaya medik) atau tidak berbuat kesalahan atau keliru dalam melakukan tindakan medik yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam transaksi terapeutik.

Dengan adanya perjanjian penyembuhan antara dokter dan pasien, maka kedua belah pihak telah mendapatkan perlindungan hukum. Dalam hal ini dokter yang diminta melaksanakan upaya penyembuhan berkepentingan mendapatkan perlindungan hukum agar dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya. Selain itu juga pasien mendapat jaminan hukum akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dokter bersangkutan. Oleh karena itu, pada hakikatnya perjanjian penyembuhan adalah perjanjian yang bersifat keperdataan yang diadakan untuk melindungi dokter dan pasien. Namun demikian, dokter dalam menjalankan profesinya jarang menyadari bahwa saat ia menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik di

¹⁵ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Putra Abardin, Bandung, 1999, hlm. 49.

bidang kuratif, preventif, rehabilitatif maupun promotif telah terjadi transaksi terapeutik.¹⁶

Transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara dokter dan pasien harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang tertuang dalam Pasal 1320 KUHPerdara dengan perincian yaitu:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri.
2. Kecakapan membuat suatu perjanjian.
3. Suatu hal tertentu.
4. Suatu sebab yang halal.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutik pun berlaku asas hukum yang mendasari, yang menurut Veronica Komalawati disimpulkan sebagai berikut:¹⁷

1. Asas Legalitas

Pelayanan medik hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.

2. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual.

¹⁶ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran ECG, Jakarta, 1999, hlm. 38.

¹⁷ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hlm 126

3. Asas Tepat Waktu

Didasarkan asas ini, suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda semata-mata demi kepentingan pribadi tenaga kesehatan.

4. Asas Itikad Baik

Karena tenaga kesehatan memiliki keahlian dan keterampilan sebagai pengemban profesi di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, maka pasien memberikan kepercayaan kepada tenaga kesehatan untuk menolong dirinya. Dalam hal ini, didasarkan itikad baik maka tenaga kesehatan berkewajiban memberikan pertolongan profesional yang bermutu dan bermartabat didasarkan kesungguhan niat dan tanggung jawabnya.

5. Asas Kejujuran

Didasarkan asas kejujuran ini tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya.

6. Asas Kehati-hatian

Pada dasarnya, setiap orang sebelum melakukan sesuatu dalam hubungannya dengan orang lain harus bersikap berhati-hati. Apalagi tenaga kesehatan sebagai seorang ahli atau profesional di bidang medik, maka tindakannya harus didasarkan atas ketelitiannya dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya.

7. Asas Keterbukaan

Asas keterbukaan merupakan sikap saling percaya antara pasien dengan tenaga kesehatan. Di dalam komunikasi secara terbuka inilah akan diperoleh peluang bagi pasien untuk mendapatkan penjelasan atau informasi dari tenaga kesehatan.

Artinya dalam sebuah transaksi terapeutik yang terjadi antara dokter dengan pasien tidak boleh ada cacat kehendak dari salah satu pihak. Sesuai dengan Pasal 1321 KUHPerdara sebagai berikut :

“Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”

Dalam Pasal tersebut menjelaskan tentang kesepakatan yang cacat. Walaupun dikatakan tiada sepakat yang salah, tetapi tidak berarti perjanjian itu dibatalkan karena sebenarnya telah terjadi kesepakatan, hanya saja kesepakatan yang telah dicapai tersebut mengalami kecacatan karena kesepakatannya terjadi karena kekhilafan, paksaan dan penipuan.¹⁸

Dalam transaksi terapeutik baik tekanan, paksaan maupun penipuan pada umumnya sangat sulit untuk diketahui. Dalam praktiknya muncul cacat kehendak yang dinamakan dengan istilah penyalahgunaan keadaan dalam sebuah perjanjian. Penyalahgunaan keadaan atau yang lebih dikenal dengan istilah *misbruik van omstandigheden* atau *undue influence* muncul dalam praktik yang sering tidak disadari oleh salah satu pihak dalam membuat perjanjian, termasuk dalam transaksi terapeutik.

¹⁸ Ahmadi Muri dan Sakka Pati, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*, PT. Grafindo Persada, Jakarta, 2014, hlm. 69.

Menurut J. Satrio¹⁹, sebenarnya mengambil keuntungan dari keadaan orang lain tidak menyebabkan isi dan tujuan perjanjian terlarang, tetapi menyebabkan kehendak yang disalahgunakan tidak diberikan dalam keadaan bebas. Dengan demikian masalahnya bukan “kausa/sebab” yang terlarang, tetapi merupakan cacat dalam kehendak, cara “memaksakan” persetujuan “yang disalahgunakan”.

Kebebasan berkontrak mengandung makna kebebasan bagi setiap orang untuk membuat perjanjian asalkan dikehendaki oleh para pihak dan causanya tidak terlarang. Pada perjanjian dengan posisi para pihak yang berimbang akan melahirkan prestasi dan kontra prestasi yang berimbang pula. Akan tetapi tanpa batasan terhadap kebebasan berkontrak, dapat menjadi pengekanan terhadap kebebasan pihak lain yang mempunyai posisi rendah dalam menutup perjanjian.

Penyalahgunaan keadaan sebagai faktor yang membatasi kebebasan berkontrak, berhubungan dengan terjadinya kontrak, bukan karena causa yang tidak dibolehkan. Penyalahgunaan keadaan tidak semata berhubungan dengan isi perjanjian, melainkan berhubungan dengan apa yang telah terjadi pada saat lahirnya perjanjian karena tidak bebas menentukan kehendaknya dalam kontrak. Penyalahgunaan keadaan menyangkut keadaan-keadaan yang berperan pada terjadinya kontrak, yakni menikmati keadaan orang lain tidak menyebabkan isi atau maksud kontrak menjadi tidak dibolehkan, tetapi menyebabkan kehendak yang disalahgunakan menjadi tidak bebas. Penyakit

¹⁹ J.Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 319

sesungguhnya tidak terletak pada causa yang tidak dibolehkan, tetapi terletak pada cacat kehendak.²⁰

Pembatasan terhadap kebebasan berkontrak dipengaruhi berbagai perkembangan dalam hukum perjanjian. Berkembangnya ajaran itikad baik saat perjanjian dan makin berpengaruhnya ajaran penyalahgunaan keadaan sebagai alasan pembatalan perjanjian turut membatasi kebebasan berkontrak. Seharusnya sesuai dengan Pasal 1338 ayat (3) KUHPdata yang mana: “Perjanjian-Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah prosedur digunakan untuk memperoleh pengetahuan yang benar atau kebenaran melalui langkah-langkah yang sistematis.²¹ Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data-data yang memadai, maka peneliti menggunakan metode sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan²² secara sistematis, lengkap dan logis untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik pada program bayi tabung.

²⁰ Muhammad Arifin, 2011, Penyalahgunaan Keadaan Sebagai Faktor Pembatas Kebebasan Berkontrak, Jurnal Ilmu Hukum Vo. 14, No. 2.

²¹ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Noratif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, 2009, hlm.2.

²² Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 97.

2. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan atau penelitian hukum dengan menggunakan metode pendekatan/teori/konsep dan metode analisis yang termasuk dalam disiplin Ilmu Hukum yang *dogmatis*. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, mengingat bahwa permasalahan yang diteliti beriktisar pada peraturan perundang-undangan yaitu berhubungan peraturan yang satu dengan peraturan yang lain serta penerapannya dalam praktek.²³ Pendekatan ini dimaksudkan untuk membahas aspek hukum yang berhubungan dengan penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik pada program bayi tabung.

3. Tahap Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penulisan skripsi ini diperoleh melalui cara sebagai berikut :

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Studi kepustakaan ini merupakan data sekunder yaitu dimana pada bagian ini penulis akan berusaha mempelajari berbagai teori melalui buku-buku, perundang-undangan, majalah-majalah, surat kabar, bulletin maupun makalah-makalah yang ada hubungannya dengan pokok permasalahan dalam tulisan ini, yang terdiri dari :

²³ *Ibid*, hlm. 97.

- 1) Bahan hukum primer yang sifatnya mengikat masalah-masalah yang akan di teliti berupa peraturan perundang-undangan antara lain :
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 beserta amandemennya;
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
 - c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
 - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 - e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, terdiri dari literatur yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu tentang penyalahgunaan keadaan terhadap dokter oleh pasien pada kesepakatan transaksi terapeutik pada program bayi tabung, seperti artikel, makalah dan hasil seminar.
- 3) Bahan-bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, seperti ensiklopedia, kamus-kamus hukum, kamus inggris, situs di internet dan bahan lain yang menunjang penelitian.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan adalah salah satu cara memperoleh data yang bersifat primer. Penelitian yang menghasilkan data primer yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan narasumber dan melakukan pencatatan terhadap hasil dari wawancara tersebut. Penelitian ini dimaksudkan untuk menunjang dan melengkapi data sekunder.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Penelitian Kepustakaan

Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui penelaahan data yang penulis kumpulkan dengan cara membaca, mencatat dan mengutip dari buku-buku dan peraturan perundang-undangan yang sesuai dan berhubungan dengan masalah yang akan diteliti oleh penulis. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara studi dokumen melalui buku-buku, majalah, jurnal, artikel-artikel maupun peraturan perundang-undangan yang berkaitan materi yang akan diteliti.²⁴

b. Wawancara

Wawancara adalah mendapatkan data secara langsung dari responden sesuai dengan judul skripsi atau sesuai dengan identifikasi masalah yang dirumuskan. Adapun teknik pengumpulan data melalui wawancara menurut Ronny Hanintijo Soemitro yaitu :

²⁴ *Ibid*, hlm. 52.

“Proses tanya jawab secara lisan di mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik. Dalam proses interview ada dua pihak yang menempati kedudukan yang berbeda, satu pihak berfungsi sebagai pencari informasi atau penanya atau disebut interview.”²⁵

5. Alat Pengumpulan Data

Alat adalah sarana yang dipergunakan. Alat pengumpulan data yang akan dipergunakan di dalam suatu penelitian hukum, senantiasa tergantung pada ruang lingkup dan tujuan penelitian hukum yang akan dilakukan. Bahwa setiap penelitian hukum senantiasa harus didahului dengan penggunaan studi dokumen atau bahan pustaka.²⁶

a. Data Kepustakaan

Alat pengumpulan data dengan cara studi dokumen dari berbagai literatur berupa buku-buku, serta perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji oleh penulis dengan pencatatan seperti rinci, sistematis dan lengkap.

b. Data Lapangan

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian lapangan berupa daftar pertanyaan untuk wawancara dengan instansi terkait yang merupakan proses tanya jawab secara lisan, kemudian direkam melalui alat perekam suara seperti *handphone*, *camera*, dan *flasdiks*.

²⁵ *Ibid*, hlm. 71-73.

²⁶ Johny Ibrahim, *Teori Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm. 66.

6. Analisis Data

Data dari hasil penelitian kepustakaan dan data dari hasil penelitian lapangan akan dianalisis secara yuridis kualitatif,²⁷ yaitu suatu cara menganalisis yang tidak menggunakan statistika dan tidak berhubungan dengan angka-angka, melainkan dengan cara melakukan penggabungan data hasil penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan lalu menganalisisnya apakah telah sesuai dengan hukum. Data tersebut kemudian diolah dan dicari keterkaitan serta hubungannya antara satu dengan yang lainnya, sehingga dapat diperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian.

7. Lokasi Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian pada penulisan hukum ini, penulis akan memperoleh data-data dengan mengunjungi tempat-tempat sebagai lokasi penelitian, diantaranya adalah :

a. Penelitian Kepustakaan, berlokasi di :

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan, Jalan Lengkong Dalam Nomor 17 Bandung.
- 2) Badan Perpustakaan Daerah, Jalan Soekarno Hatta Nomor. 621 Bandung

b. Penelitian Lapangan, berlokasi di :

Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kabupaten Bandung Komplek Gading Tutuka 1 Blok Q1 Nomor 5 Soreang Kabupaten Bandung.

²⁷ Ronny Hanitijo, *Op.Cit*, hlm. 116.

